



Número: **0822180-84.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

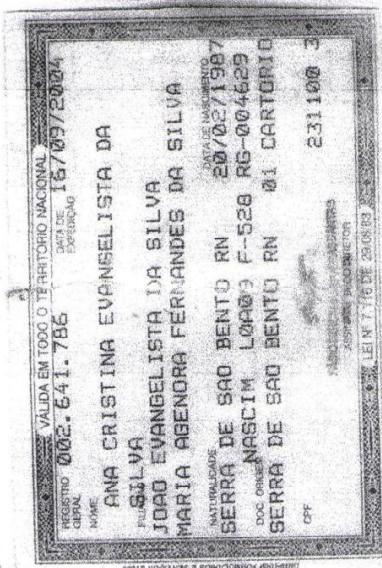
Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE EVANGELISTA DA SILVA (AUTOR)	RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10705753	30/05/2017 14:05	<a href="#">DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA SUA PROCURADORA</a>	Documento de Identificação
10705786	30/05/2017 14:05	<a href="#">PROCURAÇÕES - PÚBLICA E PARTICULAR</a>	Procuração
10705797	30/05/2017 14:05	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO</a>	Documento de Comprovação
10705821	30/05/2017 14:05	<a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
10705833	30/05/2017 14:05	<a href="#">LAUDO DE SOLITITAÇÃO DE INTERNAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
10705849	30/05/2017 14:05	<a href="#">HISTÓRICO CLÍNICO</a>	Documento de Comprovação
10705856	30/05/2017 14:05	<a href="#">LAUDO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
10705872	30/05/2017 14:05	<a href="#">COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL</a>	Documento de Comprovação
10705879	30/05/2017 14:05	<a href="#">QUESITOS PERICIAIS</a>	Documento de Comprovação

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL NOME	002.651.758
	DATA DE EXPEDIÇÃO 24/07/2015
JOSE EVANGELISTA DA SILVA	
FILIAÇÃO	JOAO EVANGELISTA DA SILVA MARIA AGENORA FERNANDES DA SILVA
NATUAALIDADE	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1985
DOC. OFICIAL	SERRA DE SAO BENTO RN CERT. DE MASCIMENTO L-A-4 P-292 RG-4393 SERRA DE SAO BENTO RN-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO
CPF	079.685.244-82
2a. VIA Josébias Ferreira do Nascimento Junior AS SEMPRE PRA VOCÊ SEMPRE IDENTIFICADO - ITB/PR LEI Nº 7.110 DE 29/08/83	





<p>CPF: 035 433 454-94 NIS: 16185449057</p> <p>DATA DE EMISSÃO: 12/11/2015</p> <p>DATA DE VENCIMENTO: 19/12/2015</p> <p>VALOR A PAGAR (R\$): 56,99</p> <p>DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL:</p> <p>Consumo Ativo até 30 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</p> <p>Acrescimo Bandeira VERMELHA</p> <p>ICMS-Parcela Subvencionada</p> <p>TOTAL DA FATURA: 56,99</p> <p>DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL:</p> <p>MÊS: NOV 15</p> <p>Consumo Ativo até 30 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</p> <p>DESCRIÇÃO DO CONSUMO:</p> <p>Consumo Ativo até 30 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</p> <p>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</p>	
--	--

2º OFÍCIO DE NOTAS E REG. CIVIL  
CNPJ/MF nº 07.198.000-32  
Elissandra Cristina de Oliveira Silva  
Tabeliã e Registradora Pública Interina



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2º OFÍCIO DE NOTAS

Elissandra Cristina de Oliveira Silva  
Tabeliã Pública

Rua: 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz - 59215-000

Livro nº 54

Fls. 165

Procuração Pública

Procuração bastante que faz: José Evangelista da Silva, na forma abaixo.

S A I B A M,

quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos 06 de junho de 2016, nesta cidade de Nova Cruz, perante mim, Tabeliã, compareceu como OUTORGANTE: o Sr. **José Evangelista da Silva**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI/RG nº 002.651.758-SSP/RN, CPF/MF nº 079.685.244-82 e certidão de nascimento nº 4393, fls. 292, Lv. A-09 - Cartório de Serra de São Bento/RN, residente e domiciliado no Sítio Boa Vista, município de Serra de São Bento/RN, em transito por esta cidade de Nova Cruz/RN, reconhecido como o próprio por mim, Tabeliã, e de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé, e na minha presença pelo outorgante me foi dito, que por este público instrumento, nomeia e constitui sua procuradora a Sra. **Ana Cristina Evangelista da Silva**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da CI/RG nº 002.641.786-SSP/RN, CPF/MF nº 074.107.014-63, e certidão de nascimento nº 4629, fls. 528, Lv. A-09 - Cartório de Serra de São Bento/RN, residente e domiciliada mesmo endereço do outorgante; A quem confere poderes especiais para representá-lo perante qualquer órgão do **INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS**, requerer benefícios, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, receber pensões ou auxílios, vencidos e vincendos, assinar livros e termos, dar recibos e quitações; bem como representá-lo perante os seguintes bancos: **Banco do Brasil S/A, Caixa Econômica Federal, Banco Bradesco, Banco Itaú**, agências desta cidade de Nova Cruz/RN, ou em qualquer de suas agências, e movimentar contas de depósitos, podendo assinar propostas ou contratos de abertura de conta corrente ou conta poupança, cartões de crédito e de cartões de débitos, especialmente para receber os valores referentes à Indenização do Seguro DPVAT, Integral ou Parcial e/ou de qualquer outra Indenização Securitária que o outorgante tenha reclamado, judicial ou administrativamente; podendo ainda fazer retiradas mediante recibos; movimentar contas correntes, contas de poupança com o cartão eletrônico; autorizar débitos, transferências e pagamentos por carta ou **outro qualquer meio**; **Autentico esta fotografia e copia digital**; Solicitar cópia do original dou fe por leis 2148 de 25-05-49

07 JUN 2016



NOVA CRUZ,  
Jaceline Morencio da Silva Costa  
Tabeliã Titular Interina  
Tabeliã Titular Interina  
CPF 421.288.204-30

informações de saldos, extratos de contas, penhor assinar fiança, transigir, firmar documentos, renunciar direitos, confessar, endossar, aceitar e avalizar títulos, bloquear e/ou desbloquear cartões, alterar senha, podendo ainda constituir advogado(s) os mais amplos e ilimitados poderes para o fôr em geral, mais os especiais de acordar em audiênci de conciliaçao como se o próprio outorgante fosse, discordar, desistir, receber e dar quitaçao, interpor recursos, substabelecer com ou sem reservas de poderes inclusivo o administrativo, e mais os poderes especiais para receber citaçao inicial, notificação e intimaçao, ingressar em juizo, defender em tudo ou em parte, requerer, acordar, discordar, transigir, confessar, desistir e firmar compromissos, variar ações, firmar termos de declaraçoes legais e, ainda, representá-lo em tudo que se fizer necessário em favor de seus interesses legais e subsequente deste, em trâmite em qualquer fórum do Rio Grande do Norte ou de qualquer outro estado; representá-lo junto as repartições pública federal, estadual, municipal, regularizar CPF/MF junto a Receita Federal e demais órgãos, enfim tudo praticar e requerer para o cabal e fiel desempenho do presente. Assim disse do que dou fé, me pediu este instrumento que lhe li e por declarar não ser alfabetizado, deixa apostar sua impressão digital do polegar direito, assinando a rogo a Sra. Jeanne Lopes de Oliveira Vicente, brasileira, casada, assistente social, res. e dom. nesta cidade de Nova Cruz/RN; Do que para constar, Eu, Elissandra Cristina de Oliveira Silva, Tabeliã Pública deste 2º Ofício de Notas, a fiz digitar, subscrovo, data e assino em público e raso do que uso; dou fé.

Outorgante: Jeanne Lopes de Oliveira Vicente

Nova Cruz/RN, 06 de junho de 2016.

Em test° da verdade.

Elissandra Cristina de Oliveira Silva  
Tabeliã Pública



ATO REGISTRAL/NOTARIAL

2º OFÍCIO DE NOTAS E REG. CIVIL

CNPJ/MF: 08.471.948/0001-37

Elissandra Cristina de O. Silva

Tabeliã e Registradora Pública Inteira



Autêntica acta fotocópia reprodução  
fiel do original dou fé  
por leis 2148 de 25-05-49

07 JUN 2016  
NOVA CRUZ,  
Jacine Hortêncio da Silva Costa  
Tabeliã Titular Inteira  
CPF: 421.288.204-30



RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE  
HONORÁRIOS

**OUTORGANTE:** **Jose Evangelista da Silva**, brasileiro, Solteiro, agricultor, inscrito no RG sob o nº: 002.651.758-SSP/RN e no CPF de nº: 079.685.244-82, residente e domiciliada na Rua Sítio Boa Vista, nº 70, Zona Rural, 59214-000, Serra de São Bento/RN.

**OUTORGADO:** **Raimundo Nonato Alves**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 334, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

**PODERES:** a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/c o art. 5º e § 2º, da Lei nº. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

**HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

\* Ana Cristina Evangelista da Silva



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN. 2

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuênciia do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Para resolver quaisquer controvérsia decorrentes desse CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Nova Cruz/RN, 15 de maio de 2017.

Ama Cristina Evangelista da Silva

Jose Evangelista da Silva

---

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

---

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

---



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL - SED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOSÉ DE CAMPESTR

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 250/2015

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

DATA E HORA DO FATO: 17.06.2015 20:30 HORAS



LOCAL DO FATO: RN que liga Serra de São Bento a Monte das Gameleiras/RN.

Comunicante: ANA CRISTINA EVANGELISTA DA SILVA, brasileira, natural de Serra de São Bento/RN, nascida aos 20/02/1987, com 28 anos de idade, solteira, agricultora, filha de João Evangelista da Silva e Maria Agenora Fernandes da Silva, residente no Sítio Boa Vista – Serra de São Bento/RN.

Vítima: JOSÉ EVANGELISTA DA SILVA, brasileiro, natural de Serra de São Bento/RN, nascido aos 13/07/1985, com 30 anos de idade, solteiro, agricultor, filho de João Evangelista da Silva e Maria Agenora Fernandes da Silva, residente no Sítio Boa Vista – Serra de São Bento/RN.

Acusados(as): xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

DECLARAÇÃO DA VÍTIMA: Alega que na data e horário acima, a vítima estava pilotando a motocicleta Honda CG 125 FAN, ano/modelo 2008, de cor preta, de placas MNO-4771/PB, chassi 9C2JC30708R509224, em nome de Luciano Tavares de Mello, quando se deslocava na RN acima, com destino a cidade de Monte das Gameleiras, em uma curva perdeu o controle da citada moto, vindo a derrapar e cair, saindo lesionado na cabeça, onde foi cirurgiado no Hospital Walfredo Gurgel. Nada mais disse.

Testemunha:

São José de Campestre/RN, 14 de Setembro de 2015.

ANA CRISTINA EVANGELISTA DA SILVA

Comunicante

Escrivão Ad-Hoc





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	JOSE EVANGELISTA DA SILVA		
DATA DE ENTRADA	17/06/2015 HORA 20:28 N° BAA 100260		
IDADE	29	SEXO	M
CARTÃO SUS	700001465586304	ETNIA	Pardo
CPF	- RG -		
NOME DA MÃE	MARIA AGENORA FERNANDES DA SILVA		
NOME DO PAI	JOAO EVANGELISTA DA SILVA		
NASCIMENTO	13/07/1985		
TELEFONE	(84) 3289-0053		
RUA/AV.	- N° -		
COMPLEMENTO	SITIO BOA VISTA		
CEP	59214-000		
ORIGEM	Ambulância - Interior	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Moto - bicicleta
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Clara

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto - carro, vinha conduzindo moto sem uso de capacete, foi atingido, foi encaminhado desacordado com Hematoma, deg, Blefanocheartoma óbita direita. Segundo informações colhidas, f.º 02 de beber da álcool. Traçado im. na boca sem colar anel.

NATAL/RN 14/06/15

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Uva cíoneas feridas.
- B M/G simétrico, com Roncos (trânsito) dominante. Tônus estável.
- C Hemodinamicamente estável, FC = 60 bpm.
- D Glasgow 9 (Parafacido, imóbilizado)
- E Bletano hemartoma à direita, imóbilizado em cíoneas dura.

SESSÃO MAT. N° 1520873

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdome flácido, Boca estável, dentes sem deformidades.

ULTRASSONOGRAFIA		TOMOGRAFIA	
Realizada em 14/06/15 23:50h		Realizada em 15/06/15 00:00h	
Téc. Enf. [Signature]		[Signature]	

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
22:04	110x80				48		

DIAGNÓSTICO INICIAL

TCE

CID

Copyright © 2015 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

Waldo Corrêa  
Tecnólogo em Gestão Pública  
CRATH/PEC - 00207

Medicamento  
15/06/2015

## **EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)**

#### ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ENCONTRADA INTERNA DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	<i>Neurologia</i>	HORA: 20:40	DATA: 14/06/15
ESPECIALISTA 2:	<i>Otorrinolaringologia</i>	HORA: 13h	DATA: 20/06/15
ESPECIALISTA 3:	<i>Urgência</i>	HORA:	DATA:

CRM-RN 7808

INTERNAÇÃO 2:	
DADOS PESSOAS	
DADOS CLÍNICOS	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)	
LABORATÓRIO	
OUTROS	
CONSULTA FARMACÉUTICA (RECOMENDAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
ABERTURA DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Certidão do Responsável	
Assinatura e Certidão do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Aferimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: <i>Neurolurgia</i>	
DATA: 18/07/15 HORA: 01:50	
SADA:	
DATA: / / HORA: / /	
Dado Médico <input checked="" type="checkbox"/> À Pediatria <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	
DATA: / / HORA: / /	
Entregue à família <input checked="" type="checkbox"/> com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P.O. <input type="checkbox"/>	
<i>D. Juliano José da Silva</i> <i>Juliano</i> <i>Médico (Cirúrgico)</i>	
 <i>Destino: Interno para o exame de pronta atend. da sua Enfermagem</i>	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Aferimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	
DATA: / / HORA: / /	
SADA:	
DATA: / / HORA: / /	
Dado Médico <input checked="" type="checkbox"/> À Pediatria <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	
DATA: / / HORA: / /	
Entregue à família <input checked="" type="checkbox"/> com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P.O. <input type="checkbox"/>	

DATA: 17-06-15 - Hora: 10h30		Paciente: W. F. - Idade: 60 anos Sexo: Masculino Profissão: Encanador Endereço: Rua 123, nº 456, Bairro: Centro, Cidade: Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20000-000											
SINTOMAS PRINCIPAIS:		SINTOMAS SECUNDÁRIOS:											
EXAMES FÍSICO:		EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):											
EXAME DIAGNÓSTICA:		EXAMES COMPLEMENTARES (ANALISES CLÍNICAS):											
CONTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS):		ANEXOS (EXAMES E DOCUMENTOS):											
<p>Medidas:</p> <p>Medida 1: Pressão arterial: 120/80 mmHg</p> <p>Medida 2: Glucose: 120 mg/dL</p> <p>Medida 3: Complexo ECG: Normal</p>		<p>Exames:</p> <p>Exame 1: Radiografia de tórax: Normal</p> <p>Exame 2: TC Cervical: Normal</p> <p>Exame 3: ECG: Normal</p>											
<p>Observações:</p> <p>Paciente apresentando dor torácica.</p> <p>Exame 1: Radiografia + Radiografia de tórax.</p> <p>Exame 2: TC Cervical com evidência de lesão cervical.</p> <p>Exame 3: ECG: Normal.</p>		<p>Documentos:</p> <p>Cartão de Comunicação de Emergência: CSESAP RJ</p>											
<p>Assinatura e Cartão de Responsabilidade:</p> <p>Assinatura: [Assinatura]</p> <p>Cartão de Responsabilidade: [Cartão]</p>		<p>Assinatura e Cartão de Responsabilidade:</p> <p>Assinatura: [Assinatura]</p> <p>Cartão de Responsabilidade: [Cartão]</p>											
<p>ORIENTAÇÃO TEÓRICA:</p> <p>Assunto 1: [Assunto]</p> <p>Assunto 2: [Assunto]</p> <p>Assunto 3: [Assunto]</p> <p>Assunto 4: [Assunto]</p> <p>Assunto 5: [Assunto]</p>		<p>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</p> <table border="1"> <tr> <td>BAIXO RISCO</td> <td>ALTO RISCO</td> </tr> </table>		BAIXO RISCO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO	ALTO RISCO	BAIXO RISCO	ALTO RISCO
BAIXO RISCO	ALTO RISCO												
BAIXO RISCO	ALTO RISCO												
BAIXO RISCO	ALTO RISCO												
BAIXO RISCO	ALTO RISCO												
BAIXO RISCO	ALTO RISCO												
<p>EXERCÍCIO PRÁTICO:</p> <p>Exercício 1: [Exercício]</p> <p>Exercício 2: [Exercício]</p> <p>Exercício 3: [Exercício]</p> <p>Exercício 4: [Exercício]</p> <p>Exercício 5: [Exercício]</p>		<p>EXERCÍCIO PRÁTICO:</p> <table border="1"> <tr> <td>EXERCÍCIO 1</td> <td>EXERCÍCIO 2</td> </tr> <tr> <td>EXERCÍCIO 3</td> <td>EXERCÍCIO 4</td> </tr> <tr> <td>EXERCÍCIO 5</td> <td>EXERCÍCIO 6</td> </tr> </table>		EXERCÍCIO 1	EXERCÍCIO 2	EXERCÍCIO 3	EXERCÍCIO 4	EXERCÍCIO 5	EXERCÍCIO 6				
EXERCÍCIO 1	EXERCÍCIO 2												
EXERCÍCIO 3	EXERCÍCIO 4												
EXERCÍCIO 5	EXERCÍCIO 6												

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE JOSE EVANGELISTA DA SILVA	Nº DO PRONTUÁRIO 1045878			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700001465586304	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1985	SEXO MASCULINO	RAÇA/COR PARDO	ETNIA
NOME DA MÃE MARIA AGENORA FERNANDES DA SILVA	DDD	TELEFONE DE CONTATO (84) 3289-0053		
RESPONSÁVEL	DDD	TELEFONE DE CONTATO		
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) SITIO BOA VISTA.				
BAIRRO CENTRO	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA SERRA DE SÃO BENTO	UF RN	CEP 59214-000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Panste utste de coesa mato - cans  
Encontro de desordens - glauco

14/07/15  
01  
Nº 152875

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Risco de morte

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TAC crâne e contusões fronto-temporais baixa pressão

DIAGNÓSTICO-INITIAL

trauma

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação hospitalar	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
CLÍNICA POLITRAUMA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO Aguda	DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 0264655861-2
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE PLANTONISTA		DATA DA SOLICITAÇÃO 18/06/2015 01:58	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

ACIDENTE ( ) TRÂNSITO ( ) TRABALHO TÍPICO ( ) TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

10/06/2015  
J. Raimundo Nonato Alves

10/06/2015  
J. Raimundo Nonato Alves



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO**

Nome: \_\_\_\_\_ Nº Registro: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA CLÍNICA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
19/06/15	# NEN TC - Cartaria tumoral lobar. Ptx: ptxe si intramassiva. Aptit: exponivel GE 10/140 = 2, NN = 3, PM = 5); PRIN ca: suprato cerebral.
20/06/15	* contínuo FR (E) e TF (D) NEN * Afebril / NT * neuroleucocitose elevada - 6.9 1002 Rv 2 mm Hg * ch: edema t. crânio, contínuo
21/06/15	NEN Patiente em EC6.111 morn 4 prematuramente TC de ontan: infecção das meninges grande comparsa → exame visual início disto
22/06/15	~ CR Patiente apurado para o de exames presumíveis AD-4 PM-6 RV altos 11 morbilidade → f. rigidez caso emer. principio
23/06/15	Prato do nível da convulsão el. hipertensão reagindo intensamente el. t. curvato 23/06/15

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Nome: <u>José Evangelista</u>		Nº Registro: _____
Serviço: _____		Idade: _____
DATA		
18/06/15	Neurocirurgia	
07:45L	TC (confusão pontual, formigas tritânicas)	
	Enxaqueca.	
	Aluc. alus à d.	
	má orient.	
	má coordenação	
	Tremor	
	Agitação e mania	
	Início ~ 4 anos	
	Ocupa 10.000 m² na Rua 1006 = 08	
	Bem pede e responde	
	TC adorme (07:30L 18/06), confusão pontual D	
	e formigas tritânicas à exp. pressionar tigre da mala	
	em certa sede	
09:30L	TC irritado	
	laboratório	
	VPM	
	<i>(Handwritten note: RIO GRANDE DO NORTE - HOSP. MONSENHOR WALFRIDO GURGEL - 18/06/15)</i>	
09:30L	Neurocirurgia	
	Aparar de indagação semelhante, operação de capilarização intratérmica. Mal auxiliaria reduzir TC	
09:30L	VPM	
	Agita TC controlado	
18/06/15	Neurocirurgia	
18:20	Realizou-se teste com Cormamid 15mg	
	devido a crises intensas	
	TC de crise de controle semelhante ao	
	primeiro exame	
	Conduzido à Mente	

ESTE HOSPITAL É SEU. É MEU. É NOSSO.

Raimundo Nonato Alves  
Neurocirurgia  
HOSP. MONSENHOR WALFRIDO GURGEL



**SECRETARIA-ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO-SOCORRO CLÓVIS SARINHO**

Nome: Telmo Gonçalves da Silva ENE: 20119 LEITO: M-02

IDADE: 29 PESO: 70 ALTURA: 170 N° REG.: IC115838

DIAGNÓSTICO: ICE CONFERIR COM ORIGINAL

DIETA: 2000 → 1500 en borsa

~~CONFÉRE COM ORIGINAL~~

NATAL/BN 14/07/15

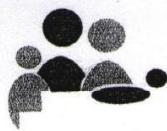
66

SESAP MAT NO 11283

## EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

DATA	NOTA
19/06/15	<p>Paciente admitido ontem vítima de edema moto x cano.</p> <p>Hoje evoluindo bem.</p> <p>Dieta: 700.</p>
20/06/15	<p>Paciente evoluindo bem, com satisfação de ambiente.</p> <p>Introdução de sopa de sopa, rúcula, rúcula, rúcula.</p> <p>Bruscata, sopa, sopa, sopa.</p> <p>VT: 38,0°C melhora.</p> <p>Paciente no 5º dia de jejum, com satisfação de ambiente.</p>
03/06/15	<p>Paciente evoluindo desorientado, hipotônico, com ambiente controlado no leito. Continua em jejum há 8 dias. Sistendo a enemas e magum o paciente não consegue passar a sonda, paciente não tem condições de ingerir alimentos.</p> <p>Conselho: aguardar viabilização da sonda para entero INE.</p> <p>Comunicar jejum a CMTN.</p>
04/06/15	<p>Paciente evoluindo estônci, mas tranquilo. Nao consegue passar a sonda e por alimentação vo. Nao.</p> <p>Conselho: dieta líquida. Pastore.</p>

25/06 ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO. Nutricionista CRN 5 2005  
Júlia B. de Carvalho CRN 6.2954, RJ



LABORATÓRIO E CLÍNICA SÃO SEBASTIÃO

Receituário Médico

Para:

Luís Henrique

O Sr. José Evangelista  
da Silva foi vítima de  
acidente de motociclistas em  
17.06.2015 com traumatismo  
crânio-encefálico sendo  
submetido a neurocirurgia de  
remoção extra-dural.

Apresenta cefaleia  
frequente e déficit cogni-  
tivo.

05/11/15

Dr. Justino Nobreaga  
Ortopedia e Traumatologia de Quadril  
CRM/RN 3940 - TSE 07 9970  
Médico / CRM

Rua Dr Mário Negócio, 25 - São Sebastião - Nova Cruz/RN - CEP 59215-000  
Fone: (84) 3281-2015 / 3281-2236 / 988 292 792 / 991 543 839  
e-mail: clinicasaosebastiao@uol.com.br

**SINISTRO 3160431238 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JOSE EVANGELISTA DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** ARUANA SEGUROS S/A  
**BENEFICIÁRIO** JOSE EVANGELISTA DA SILVA  
**CPF/CNPJ:** 07968524482

**Posição em 10-01-2017 09:38:42**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenizacao</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
03/01/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	<u>R\$ 3.375,00</u>



## **DOS QUESITOS PERICIAIS.**

### **1. Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:**

- A) O(a) autor(a) possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B) Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C) Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D) A invalidez ou sequela é notória ao autor(a), ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E) A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F) Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo(a) autor(a), do caráter definitivo de suas sequelas?
- G) Sendo o(a) autor(a) possuidor(a) de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H) Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do(a) autor(a)?
- I) Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma satisfatória?